

Литература:

1. Леонова, М.В. Депрескрайбинг против полипрагмазии: возможности метода / М. В. Леонова // Фарматека. – 2019. – № 9. – С. 26–34. doi: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2019.9.26-34>
2. Deprescribing in older people / A.T. Page [et al.] // Maturitas. – 2016. – Vol. 91. – P. 115–34. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.06.006.
3. Polypharmacy cutoff and outcomes: Five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse out-comes / D. Gnjdic [et al.] // J Clin Epidemiol. – 2012. – Vol. 65. – P. 989–95. doi: 10.1016/j.jclinepi.2012.02.018.
4. Woodward, M. Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications / M. Woodward // J Pharm Pract Res. – 2003. – Vol. 33. – P. 323–328. doi: 10.1002/jppr2003334323
5. Medication withdrawal trials in people aged 65 years and older / S. Iyer [et al.] // Drugs Aging. – 2008. – Vol. 25, № 12. – P. 1021–31. doi: 10.2165/0002512-200825120-00004
6. Page, A.T. The feasibility and the effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review / A.T. Page, K. Potter, R.M. Clifford // Br J Clin Pharmacol. – 2016. – Vol. 82, № 3. – P. 583–623. doi 10.1111/bcp.12975

УДК 616.12-008.331.1(476.5)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЁ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ ОАО «ОРЕХОВСКИЙ ЛЬНОЗАВОД» И РУП ВИТЕБСКЭНЕРГО «БЕЛОРУССКАЯ ГРЭС»

Маханькова А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время, артериальная гипертензия (АГ) самое распространенное сердечно-сосудистое заболевание в мире [1]. Кроме того, согласно современным представлениям, АГ является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний, которые являются основной причиной смерти населения всех стран [2].

Благодаря эпидемиологическим исследованиям установлено, что распространенность АГ в разных популяциях варьирует в широких пределах, что определяется различным влиянием факторов риска на ее развитие [3]. Вместе с тем, анализ традиционных факторов риска не позволяет объяснить высокий уровень распространенности АГ в ряде случаев, вследствие чего продолжается поиск новых факторов риска и совершенствование моделей прогнозирования развития сердечно-сосудистых заболеваний [4].

Целью настоящего исследования было проведение сравнительного анализа распространенности АГ и выявление наиболее значимых факторов риска среди работников на предприятиях ОАО «Ореховский льнозавод» и РУП Витебскэнерго «Белорусская ГРЭС».

Материал и методы. Исследуемые популяции по ОАО «Ореховский льнозавод» (186 человек) и РУП Витебскэнерго «Белорусская ГРЭС» (217 человек) в возрастном интервале 18-64 года были разбиты на три подгруппы: первая в возрастном интервале 18-39 лет, вторая - 40-49 лет, третья – 50-64 года. Обследование проводилось по территориальному принципу методом сплошного безвыборочного осмотра.

Обследование всего изучаемого контингента начиналось с заполнения регистрационной карты: социально-демографические (возраст, пол, профессия,

семейное положение); антропометрические (рост, вес, определение ИМТ); стандартные опросники ВОЗ для выявления поведенческих факторов риска. Статистическая обработка материала исследования проводилась с использованием систем Statistica 6.0, SPSS 19. Использовались стандартные методы описательной статистики.

Результаты и обсуждение. Распространенность АГ среди работников ОАО «Ореховский льнозавод» составила 37,4%, причем, среди мужчин она была 35%, что достоверно ниже, чем у женщин 48,7% ($p < 0,05$). Частота встречаемости АГ среди работников РУП Витебскэнерго «Белорусская ГРЭС» составила 32,7%. При этом АГ среди женщин выявлялась у 45% и была достоверно выше, чем у мужчин – 29,9% ($p < 0,05$).

Сравнительный анализ частоты встречаемости АГ в разных возрастных группах представлен в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Распространенность АГ среди работников ОАО «Ореховский льнозавод» в зависимости от возраста и пола

Возраст, годы	n	Мужчины	Женщины	p
18-39	43	4,2%	7,7%	$<0,05$
40-49	58	9,5%	15,1%	$<0,05$
50-64	85	21,3%	25,9%	$<0,05$
18-64	186	35%	48,7%	$<0,05$

Таблица 2 – Распространенность АГ среди работников РУП Витебскэнерго «Белорусская ГРЭС» в зависимости от возраста и пола

Возраст, годы	n	Мужчины	Женщины	p
18-39	64	4,4%	5,1%	$<0,05$
40-49	52	9,3%	12,2%	$<0,05$
50-64	101	16,2	25,2%	$<0,05$
18-64	217	29,9%	42,5%	$<0,05$

Распространенность традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в изучаемых коллективах в зависимости от пола представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3 – Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от пола у работников ОАО «Ореховский льнозавод»

Факторы риска	Мужчины		Женщины		p
	n	%	n	%	
Ожирение	177	11,2	40	16,9	$<0,01$
Злоупотребление алкоголем	177	22,7	40	7,8	$< 0,001$
Курение в настоящем и прошлом	177	53,9	40	10,2	$<0,001$
Гиперхолестеринемия	177	35,3	40	34,7	н.д

Таблица 4 – Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от пола у работников РУП Витебскэнерго «Белорусская ГРЭС»

Факторы риска	Мужчины		Женщины		p
	n	%	n	%	
Ожирение	177	11,2	40	16,9	<0,001
Злоупотребление алкоголем	177	22,7	40	7,8	< 0,01
Курение в настоящем и прошлом	177	53,9	40	10,2	<0,01
Гиперхолестеринемия	177	35,3	40	34,7	н.д

Выявлены наиболее значимые факторы риска, имеющие достоверную ассоциацию с распространенностью АГ, независимо от возраста и пола, а именно: индекс массы тела ($df=1$; χ^2 Вальда=5,4; $p<0,05$), злоупотребление алкоголем ($df=1$; χ^2 Вальда=5,1; $p<0,05$), курение в настоящем и прошлом ($df=1$; χ^2 Вальда=4,4; $p<0,05$), частота сердечных сокращений ($df=1$; χ^2 Вальда=4,3; $p<0,05$), уровень общего холестерина ($df=1$; χ^2 Вальда=3,9; $p<0,05$).

Выводы. Выявлена достаточно высокая распространенность АГ и традиционных факторов риска на промышленных предприятиях, имеющая связь с полом. Установлена с поправкой на возраст и пол достоверная связь частоты встречаемости АГ с индексом массы тела, злоупотреблением алкоголем, курением в настоящем и прошлом, частотой сердечных сокращений, уровнем общего холестерина. Эти факторы риска должны учитываться для профилактики АГ среди работающих на данных предприятиях.

Литература:

1. Оганов, Р.Г. Профилактика артериальной гипертензии / Р.Г. Оганов ; под ред. Е.И. Чазова, И.Е. Чазовой. – М. : Медиа Медика, 2005. – С. 713–724.
2. Кушаковский, М.С. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Причины, механизмы, клиника, лечение / М.С. Кушаковский. – СПб. : Фолиант, 2002. – 416 с.
3. Кобалава, Ж.Д. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению / Ж.Д. Кобалава, Ю.В. Котовская, В.С. Моисеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
4. Глазунов, И.С. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении. Адаптированный вариант рекомендаций ВОЗ «Prevention in primary care» / И.С. Глазунов. – М., 2000. – 216 с.

УДК 616.12:612.461.25

ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ДЛИНА ТЕЛОМЕР В ГОРОДСКОЙ РАНДОМИЗИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ПО ДАННЫМ ДЕСЯТИЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Подпалова О.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск

Введение. Данные последних десятилетий показывают, что длина теломер может выступать в качестве маркера биологического старения [1]. Ряд эпидемиологических исследований выявил, что воспаление, окислительный стресс, а также образ жизни имели